

# Construcción y validación inicial de un cuestionario para medir calidad de vida en pacientes esquizofrénicos

## Construction and preliminary validation of a questionnaire to assess quality of life in schizophrenic patients

Daniel Núñez G.<sup>1</sup>, Fernando Acuña V.<sup>2</sup>, Germán Rojas C.<sup>3</sup> y Edgar H. Vogel G.<sup>4</sup>

**Background:** The measurement of subjective quality of life in schizophrenic patients has become increasingly one of the critical tasks when assessing the effectiveness of psychiatric rehabilitation programs. **Aims:** To develop a specific questionnaire to evaluate subjective quality of life in schizophrenic patients and to assess its main psychometric properties. **Patients and Method:** The study was conducted in several stages. First, a list of the 65 most relevant quality of life-related topics was extracted from the relevant literature. The list was then modified according to the suggestions of 15 experts and to the results of the observation of 10 patients, who were followed up for a month. Next, a questionnaire was built using semantic differential items for each of the selected topics. Finally, the questionnaire was administered to 200 patients attending to public health services in Chile and its major psychometric properties were assessed. **Results:** An exploratory factor analysis conducted to evaluate the preliminary validity of the questionnaire revealed a 9 dimensions solution: adaptation to the environment, subjective well being, affective intercourse, self-efficacy, psychiatric attention, home and family, sentimental life, financial situation, and emancipation from home. The reliability, assessed by Cronbach's alpha, was 0.89 for the entire questionnaire and varied from 0.51 and 0.83 for the factors. **Conclusion:** The questionnaire is appropriate to assess subjective quality of life schizophrenic patients. Normative scores and interpretation criteria are provided.

**Key words:** quality of life, schizophrenia, questionnaires, scales.

*Rev Chil Neuro-Psiquiat 2007; 45 (2): 148-160*

### Introducción

La evaluación de programas de rehabilitación psiquiátrica ha evolucionado progresivamente desde la preocupación casi exclusiva por

la sintomatología hacia la inclusión de variables, tales como el bienestar subjetivo, la satisfacción con el tratamiento, la adaptación socio-laboral y las relaciones afectivas de los pacientes<sup>1-9</sup>. El creciente interés de la psiquiatría por estas variables

Recibido: 28 julio 2006

Aceptado: 29 diciembre 2006

<sup>1</sup> Magíster en Psicología. Universidad de Talca, Escuela de Psicología. Talca, Chile.

<sup>2</sup> Licenciado en Psicología. Universidad de Talca, Escuela de Psicología. Talca, Chile.

<sup>3</sup> Licenciado en Ingeniería de Administración de Empresas. Universidad Tecnológica de Chile.

<sup>4</sup> PhD en Neurociencia. Universidad de Talca, Escuela de Psicología. Talca, Chile.

Trabajo financiado por MINSAL y CONYCIIT a través de proyecto FONIS SA04I2044

se refleja en el explosivo crecimiento de la investigación acerca del concepto "calidad de vida subjetiva" y en la búsqueda de instrumentos apropiados para medirla<sup>10-13</sup>.

Medir la calidad de vida subjetiva de las personas es una tarea desafiante, sobre todo en pacientes psicóticos, quienes presentan una combinación compleja de alteraciones cognitivas y afectivas. La esquizofrenia, una de las patologías psiquiátricas más severas, ha resultado paradigmática de las dificultades que enfrentan los investigadores en este campo. Primero, existe una insuficiente comprensión de cómo afecta la enfermedad y su tratamiento a las experiencias diarias de los pacientes. Segundo, la validez ecológica de las mediciones tradicionales es escasa debido a la brecha existente entre el espacio institucional y los escenarios cotidianos en que los pacientes se desenvuelven<sup>14</sup>. Tercero, la fiabilidad de las mediciones es muy sensible a los sesgos originados por factores tales como los trastornos de la comunicación verbal, los efectos secundarios de los anti-psicóticos, el olvido y la conveniencia del desempeño del rol de enfermo<sup>15-18</sup>.

Para superar estas dificultades, se han ideado distintas estrategias, tales como análisis del curso de los pacientes<sup>19</sup>, muestreo de experiencias<sup>14</sup> y cuestionarios, siendo este último el método que ha gozado de mayor popularidad<sup>20</sup>. Esta preferencia se explica por su menor costo, facilidad de aplicación y posibilidades de cuantificación, ventajas innegables para realizar evaluaciones a gran escala.

Es importante que los cuestionarios destinados a medir calidad de vida en pacientes esquizofrénicos, además de cumplir con las exigencias psicométricas exigidas a todo instrumento psicológico (validez, confiabilidad, etc.), cumplan con requisitos especiales, considerando las dificultades comunicativas de estos pacientes<sup>20,21</sup>. Algunos de ellos son: 1) que los instrumentos sean heteroaplicados, lo que permite focalizar la atención del paciente; 2) que sean breves y simples de responder; 3) que sean específicos para esquizofrenia, 4) que incluyan variables psicológicas mediadoras, tales como la autonomía y expectativas,

y excluyan variables sintomatológicas; y 5) que sean ecológicamente válidos, esto es, que recojan las particularidades del grupo de pertenencia del paciente.

Una revisión de 30 cuestionarios usados para evaluar calidad de vida en esquizofrenia sugiere que no todos satisfacen todos estos criterios<sup>22-26</sup>. Varios cuestionarios son muy largos, genéricos o autoaplicados<sup>27</sup>. Otros, mezclan sintomatología y calidad de vida, y algunos no presentan adecuadas evaluaciones psicométricas<sup>28</sup>. Naturalmente, hay instrumentos de muy buena calidad. Varios de ellos se han desarrollado principalmente en el marco de programas de psiquiatría social a gran escala en Europa y Estados Unidos<sup>29</sup>. Si bien estos instrumentos podrían ser recomendables para su uso en otros países, surgen dudas acerca de su validez ecológica, pues su contenido puede resultar un tanto descontextualizado por la obvia brecha existente en cuanto a la inserción social de los pacientes psicóticos en Europa comparada con otros países.

Este artículo describe el proceso de construcción de un instrumento para medir calidad de vida en pacientes esquizofrénicos que asisten a los servicios públicos en Chile. En su construcción se intentó cumplir con los requerimientos descritos anteriormente poniéndose especial énfasis en la validez ecológica.

## Pacientes y Método

### *Construcción del Cuestionario*

*Confeción de reactivos.* Después de revisar literatura actualizada y aproximadamente 30 instrumentos de calidad de vida, se identificaron 65 variables que aparecían consistentemente como indicadores de la calidad de vida de pacientes esquizofrénicos. Estos fueron transformados en reactivos tipo diferencial semántico, los cuales solicitan al entrevistado señalar en una escala de 5 puntos cómo evalúa su vida en ese aspecto. La alternativas de respuesta difirieron para las distintas preguntas, conservando la misma estructura general de 5 opciones (por ejemplo, "muy

bien, bien, regular, mal y muy mal" o "siempre, muchas veces, a veces, pocas veces y nunca"). Los reactivos fueron diseñados para que un entrevistador lea las preguntas al paciente, al mismo tiempo que le entrega una tarjeta con el reactivo y sus alternativas de respuesta. Los reactivos fueron tentativamente agrupados en 10 áreas temáticas: global (3 reactivos), bienestar físico (4 reactivos), necesidades vitales (6 reactivos), desempeño (6 reactivos), relaciones sociales (6 reactivos), entorno (6 reactivos), tiempo libre (6 reactivos), autoimagen (6 reactivos) y expectativas vitales (6 reactivos). Estas áreas sólo se ocuparon para asegurar que el instrumento cubría exhaustivamente los aspectos más relevantes de la calidad de vida. Los factores que agrupan los reactivos en la versión final son aquellos que emergen del análisis estadístico realizado posteriormente.

*Validación por jueces.* El cuestionario fue enviado a 15 psiquiatras, quienes actuaron como jueces para validar la adecuación del contenido de los reactivos. Ellos recibieron un formulario con dos definiciones del concepto calidad de vida<sup>30,31</sup> y las instrucciones para evaluar los 65 reactivos presentados, los que calificaron según si se adecuaban a las definiciones de calidad de vida, usando una escala de 4 puntos (irrelevante, regular, relevante, indispensable). Para cada reactivo se calculó el coeficiente de acuerdo interjueces (CAI) para la proporción de jueces que calificó al reactivo como "relevante o indispensable", considerando para ello el criterio que indica que para que un reactivo sea válido cuando es evaluado por 15 jueces, es necesario que obtenga al menos un CAI mayor o igual a 0,49<sup>32</sup>. De este proceso, se eliminaron 8 ítems y los 57 restantes se usaron en la aplicación piloto.

*Aplicación piloto y validación cualitativa.* En esta fase se reclutaron 10 pacientes a quienes se les hizo un seguimiento durante un mes. Este fue realizado por un psicólogo (a) externo al equipo investigador y consistió en 10 entrevistas en profundidad por cada paciente distribuidas durante un mes. Las entrevistas abordaron distintos tópicos de la vida del paciente y sus resultados fueron sometidos a un análisis cualitativo de contenido.

Al finalizar el período de entrevistas, los pacientes respondieron el cuestionario de calidad de vida. Los resultados del análisis cualitativo fueron contrastados con las respuestas al cuestionario. Los reactivos con bajo acuerdo con las observaciones cualitativas o que presentaron dificultades en la aplicación fueron eliminados o modificados. Aproximadamente, un tercio de los reactivos fueron modificados en algún aspecto y 9 fueron eliminados, quedando 48 en la versión del cuestionario sometido al análisis psicométrico.

### ***Análisis psicométrico del cuestionario***

*Pacientes.* La muestra estuvo constituida por pacientes diagnosticados con esquizofrenia que no se encontraban en fase aguda de la enfermedad, no tenían daño orgánico cerebral, ni presentaban co-morbilidad asociada a consumo de alcohol y drogas. Los pacientes fueron seleccionados a partir de una revisión de la fichas clínicas de los 4 Servicios de Psiquiatría de la región del Maule y fueron reclutados cuando asistieron a sus respectivas horas de consulta.

La muestra final quedó constituida por 200 pacientes con un promedio de edad de 40,6 años (125 hombres y 75 mujeres con edades promedio de 38,1 y 44,7 años, respectivamente). Con respecto al nivel de escolaridad, un 42,1% sólo tiene estudios básicos, un 47,2% estudios medios y un 9,7% estudios superiores. El 88,5% de los pacientes son solteros, viudos o separados y un 11,5% es casado o conviviente. Un 60,8% son cesantes, un 11,1% son jubilados o pensionados, un 5,5% trabajan como dueñas de casa y un 22,6% trabajan remuneradamente. El 63,2% de los pacientes son tratados con antipsicóticos atípicos y el 36,8% reciben antipsicóticos convencionales.

*Procedimientos.* El cuestionario fue administrado individualmente por evaluadores especializados entre octubre y diciembre del año 2005, en hospitales de la región del Maule. A los entrevistados se les leyó una carta de consentimiento informado que explicaba brevemente los objetivos del estudio, comprometía la confidencialidad de los resultados y señalaba la no obligatoriedad de

participar en la investigación. La ejecución del proyecto fue aprobada por el Ministerio de Salud y por el Servicio de Salud del Maule.

Para la administración del cuestionario, los evaluadores leyeron los reactivos al paciente quien además podía leer cada pregunta y sus opciones de respuesta en las tarjetas que se les entregaban simultáneamente con la lectura. El tiempo promedio de evaluación fue de aproximadamente 30 minutos, fluctuando entre 20 y 45 minutos.

*Análisis estadístico.* La validez de constructo fue evaluada a través de un análisis factorial exploratorio usando el método de componentes principales para la extracción de factores y el método de rotación varimax para generar la solución final. El ajuste de la solución fue evaluado por medio del índice de adecuación muestral de Kaiser, Meyer y Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett.

La confiabilidad de la prueba total y de cada uno de los factores extraídos fue analizada a través del coeficiente de consistencia interna de Crombach.

Diferencias por sexo en los factores de calidad de vida fueron examinadas a través prueba t para muestras independientes. El criterio de significación estadística fue de 0,05.

## Resultados

### *Análisis de los reactivos y confiabilidad del cuestionario*

Los puntajes en cada reactivo se obtuvieron asignando valores entre 1 y 5 a las respuestas del paciente. El puntaje 1 se asignó a aquella alternativa que representaba el polo negativo en el reactivo (mala calidad de vida) y el puntaje de 5 al extremo positivo (buena calidad de vida). Se realizó un análisis descriptivo de la distribución de frecuencias de cada reactivo y se eliminaron 7 reactivos que presentaron una alta tasa de no respuesta, un bajo poder de discriminación (poca variabilidad de puntajes), o distribuciones demasiado alejadas de la normal. El cuestionario final

quedó conformado por 41 reactivos (ver anexo 1), obteniéndose un muy buen índice de confiabilidad por consistencia interna (alfa de Crombach = 0,89). La eliminación de cualquiera de ellos no mejoró significativamente este indicador de confiabilidad, por lo que no fue necesario eliminar más reactivos.

### *Estructura Factorial del cuestionario (validez de constructo)*

El análisis factorial exploratorio realizado con los 41 reactivos seleccionados arrojó 9 factores con autovalores superiores a 1 que explican el 54,3% de la varianza total del cuestionario. Esta solución presenta un muy buen nivel de ajuste según el índice de adecuación muestral (KMO = 0,829) y la prueba de esfericidad de Bartlett ( $\chi^2 = 2524,729$ , gl = 820;  $p < 0,001$ ).

Para la interpretación de la matriz factorial rotada, se asumieron los siguientes criterios. Primero, un reactivo pertenece a un determinado factor si su carga en el factor es mayor o igual a (0,3). Segundo, aquellos reactivos que cumplen con el primer criterio en más de un factor, se asignan a aquel factor el cual tienen una carga con valor absoluto más alto. La Tabla 1 presenta la composición final cada factor y los nombres asignados. Estos nombres se relacionan con el significado general del grupo de reactivos que componen el factor, privilegiando aquellos con las cargas más altas. Como referencia, se muestran además, todas las cargas mayores o iguales a (0,3), correspondan o no al factor al cual fueron asignados.

### *Cómputo y confiabilidad de los puntajes factoriales*

Tradicionalmente existen 2 formas de obtener los puntajes factoriales en este tipo de pruebas. La primera, es compleja y consiste en escribir las ecuaciones de regresión para cada factor ocupando las cargas factoriales de cada reactivo para el cómputo de cada puntaje factorial para un sujeto determinado. La segunda, es más simple y consiste en asumir que cada reactivo pertenece a un sólo un factor y contribuye con idéntico peso que

**Tabla 1. Matriz factorial rotada**

Reactivo	Cargas en los Factores								
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9
F1: Adaptación al entorno									
30	0,72								
32	0,70								
29	0,66			0,31					
7	0,62					0,32			
31	0,61								
28	0,50				0,32				
9	0,50	0,35		0,30					
6	0,48	0,34							
40	0,45								
5	0,45	0,41							
F2: Bienestar general									
2		0,65							
8		0,64							
1		0,62							
3	0,31	0,58							
10		0,48							
4		0,47		0,39					0,31
14		0,46			0,45				
F3: Intercambio afectivo									
22			0,72						
19			0,68						
21			0,62						
27			0,45	0,33		0,30			
39			0,44						
38	0,37		0,40	0,39					
F4: Autoeficacia									
35				0,61					
36				0,55					
37				0,53					
F5: Atención psiquiátrica									
12					0,74				
13					0,69				
11					0,63				
F6: Hogar y familia									
15		0,34				0,64			
17						0,61			
18						0,55			
20						0,50			0,43
F7: Vida amorosa									
24							0,85		
23							0,81		
F8: Situación económica									
34								0,76	
33								0,60	
F9: Emancipación del hogar /mundo exterior									
26									0,59
16								0,37	0,54
41				0,43					0,48
25							0,45		0,47

Se omitieron las cargas factoriales inferiores a (0,30)

el de todos los otros reactivos asignados al factor. Así, el puntaje de un sujeto en cada factor equivale al promedio de sus puntajes en los reactivos asignados a cada factor. Esta alternativa es más imprecisa pues ignora las contribuciones de aquellos reactivos con cargas altas en más de un factor y además asume que todos los reactivos pesan lo mismo en los factores. No obstante, los psicometristas en general recomiendan su uso, pues constituye una muy buena aproximación de las puntuaciones "reales" de los sujetos en cada factor<sup>33</sup>. En el presente caso se recomienda la solución más simple, obteniéndose los puntajes factoriales promediando los puntajes de los reactivos de cada factor. Además de los nueve puntajes factoriales, se puede calcular un puntaje total de calidad de vida obteniendo el promedio de los 41 reactivos.

Una vez obtenidos los puntajes para cada factor según el método de promediación, se calcularon los coeficientes de consistencia interna para cada factor (alfa de Crombach). Como se aprecia en la Tabla 2, los coeficientes de confiabilidad por factor varían desde  $\alpha = 0,51$  (factores 4 y 9) hasta  $\alpha = 0,83$  (factor 1).

### Comparación por sexo

Se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo en los puntajes promedio del factor 5 (atención psiquiátrica;  $t(198) = -2,04$ ,  $p < 0,05$ ) y del factor 7 (vida amorosa;  $t(198) = -2,960$ ,  $p < 0,01$ ), en los cuales las mujeres se mos-

Tabla 2. Consistencia interna del cuestionario

Factor	$\alpha$ de Crombach
F1. Adaptación al entorno	0,83
F2. Bienestar general	0,76
F3. Intercambio afectivo	0,70
F4. Autoeficacia	0,51
F5. Atención psiquiátrica	0,64
F6. Hogar y familia	0,60
F7. Vida amorosa	0,71
F8. Situación económica	0,67
F9. Emancipación del hogar/mundo exterior	0,51
Prueba total	0,89

traron mejor que los hombres. El resto de los factores no presentan diferencias significativas por sexo.

### Elaboración de normas

La Tabla 3 presenta normas con algunos percentiles relevantes para cada uno de los factores de calidad de vida. Considerando que solamente dos de los nueve factores presentaron diferencias significativas por sexo, no se elaboraron normas diferenciales según esta variable. Junto a cada percentil se agrega un criterio verbal de interpretación.

Tabla 3. Normas en percentiles

Percentil		Puntajes brutos									Total
		F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	
5	Muy mal	2,21	2,57	1,67	2,00	2,67	2,25	1,00	1,00	2,51	2,21
25	Mal	3,20	3,43	2,83	3,00	3,67	3,25	1,00	2,00	3,17	3,20
50	Normal	3,70	3,86	3,50	3,67	4,00	3,50	1,00	3,00	3,46	3,70
75	Bien	4,30	4,29	4,00	4,25	4,33	4,00	2,00	3,88	3,77	4,30
95	Muy bien	4,80	4,71	4,83	4,98	5,00	4,75	4,00	4,50	4,29	4,80
	Promedio	3,70	3,82	3,42	3,55	3,94	3,59	1,57	2,93	3,44	3,70
	Desviación estándar	0,75	0,66	0,90	0,84	0,71	0,74	1,08	1,01	0,51	0,75

## Discusión

El presente trabajo entrega un cuestionario para evaluar calidad de vida subjetiva en pacientes esquizofrénicos atendidos en servicios públicos de salud chilenos. Fue construido en un proceso iterativo que comenzó con un catastro de los aspectos de la calidad de vida usados con mayor frecuencia en la literatura internacional y una selección de reactivos efectuada por psiquiatras expertos. Continuó con una validación de contenido realizada a partir de la observación cualitativa en profundidad de la vida de un pequeño grupo de pacientes y culminó con el análisis de las características psicométricas básicas del instrumento realizado a partir de su aplicación a una muestra de 200 pacientes.

El resultado final del estudio arroja un nuevo cuestionario de 41 reactivos que entrega información acerca de la calidad de vida global y de 9 dimensiones específicas. En la construcción del instrumento se tuvo especial cuidado en utilizar un lenguaje simple y directo y en la brevedad de aplicación. El instrumento está concebido para ser aplicado en la interacción paciente y evaluador. Este lee las preguntas y simultáneamente el paciente las visualiza en tarjetas de reactivos, lo cual facilita la focalización de la atención del paciente.

El contenido y estructura de este cuestionario tiene elementos nuevos que surgen de la combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas, y muy especialmente de los seguimientos en profundidad realizados en los hogares de los pacientes. Por otra parte, la formulación de los reactivos del cuestionario y sus estrategias de aplicación se inspiraron en una exhaustiva revisión de las ventajas y desventajas de numerosos instrumentos utilizados frecuentemente en otros países. Así, el producto final combina la experiencia de muchos

investigadores extranjeros con las características específicas de la población abordada en el presente estudio.

La consistencia interna del cuestionario total es muy buena (0,89) y la de los factores fluctúa entre muy buena (0,83 para el factor adaptación al entorno) y regular (0,51 para los factores auto-eficacia y emancipación del hogar). Futuras investigaciones deberían determinar otros tipos de confiabilidad, por ejemplo estabilidad a través de test retest, y validez convergente, a través de su comparación con otros cuestionarios de calidad de vida. Asimismo, la estructura factorial propuesta debería ser sometida a prueba a través de un análisis factorial confirmatorio, conducido con otra muestra de pacientes.

Finalmente, es importante mencionar que las variables medidas por este instrumento deberían ser considerados sólo una parte del proceso de evaluación global de los programas de intervención psiquiátrica. Estos indicadores de calidad de vida subjetiva deberían integrarse con otros indicadores relevantes de la evaluación psiquiátrica. En este sentido, es importante que se realicen estudios psicométricos que permitan elaborar indicadores compuestos que integren las variables de calidad de vida con indicadores de sintomatología, discapacidad y funcionalidad de los pacientes.

## Agradecimientos

Este trabajo fue financiado por MINSAL y CONY-CIT a través del proyecto FONIS SA04I2044 dirigido por Daniel E. Núñez.

Su ejecución ha sido posible además gracias a la colaboración del Servicio de Salud del Maule, específicamente los Servicios de psiquiatría de los hospitales de Talca, Curicó y Linares.

## Resumen

**Introducción:** La consideración de la calidad de vida subjetiva de los pacientes se ha transformado progresivamente en uno de los aspectos críticos en la evaluación de programas de rehabilitación psiquiátrica. **Objetivos:** Construir un instrumento específico para evaluar calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y determinar sus principales características psicométricas. **Pacientes y Método:** El estudio fue realizado en varias etapas. Primero se construyó un listado con 65 tópicos que emergieron de una revisión de la literatura relevante. Posteriormente, la lista fue modificada de acuerdo con las sugerencias de 15 expertos y de la observación de 10 pacientes, a quienes se les hizo un seguimiento durante un mes. A continuación, se construyó un cuestionario con reactivos tipo diferencial semántico destinados a medir aquellos aspectos que emergieron como los más relevantes en las etapas anteriores. Finalmente, se aplicó el cuestionario a una muestra de 200 pacientes atendidos en servicios públicos de salud y se determinaron las principales características psicométricas del instrumento. **Resultados:** La validación inicial del instrumento se realizó a través de un análisis factorial exploratorio que arrojó los siguientes factores: adaptación al entorno, bienestar general, intercambio afectivo, autoeficacia, atención psiquiátrica, hogar y familia, vida amorosa, situación económica y emancipación del hogar. La confiabilidad del cuestionario, medida con el coeficiente de Crombach, fue de 0,89 para la prueba total y varió entre 0,51 y 0,83 para los factores. **Conclusión:** El instrumento es apropiado para evaluar calidad de vida subjetiva en pacientes esquizofrénicos. Se entregan normas para su interpretación.

**Palabras clave:** calidad de vida, esquizofrenia, cuestionarios, escalas.

## Referencias

1. Lehman A, Ward N C, Linn L. Chronic mental patients: the quality of life issues. *Am J Psychiatry* 1982; 139 (10): 1271-6.
2. Lehman A. The well-being of chronic mental patients. *Arch Gen Psychiatry* 1983; 40: 369-73.
3. Lehman A. A quality of life interview for the chronically mentally ill. *Evaluation and Program Planning* 1988; 11: 51-62.
4. Tansella M, Thornicroft G. A prospectus for mental health outcome measures. En: Tansella M y G. Thornicroft ed. *Mental Health Outcome Measures*. London: Gaskell; 2001, pp 1-4.
5. Ruggeri M, Warner R, Bisoffi G, Fontecedro, L. Subjective and objective dimensions of quality of life in psychiatry patients: a factor analytical approach. *Br J Psychiatry* 2001; 178: 268-75.
6. Ruggeri M, Gater R, Bisoffi G, Barbui C, Tansella M. Determinants of subjective quality of life in patients attending community based mental health services. The South-Verona Outcome Project 5. *Acta Psychiatr Scand* 2002; 105: 131-40.
7. Gaite L, Vázquez-Barquero J L, Arriaga A, Schene A, Ruggeri M, Vázquez-Bourgon E, et al. Quality of life in schizophrenia: development, reliability and internal consistency of the Lancashire Quality of Life Profile-European Version. *Br J Psychiatry* 2000; 177: s49-s54.
8. Voruganti L, Awad A G. Personal evaluation of transitions in treatment (PETIT): a scale to measure subjective aspect of antipsychotic drug therapy in schizophrenia. *Schizophrenia Res* 2002; 56: 37-46.
9. Ruggeri M, Lasalvia A, Tansella M, Bonetto C H, Abate M, Thornicroft G, Aallevi L, et al. Heterogeneity of outcomes in schizophrenia. *Br J Psychiatry* 2004; 184: 48-57.
10. Sartorius N. Calidad de vida y trastornos mentales: perspectiva global. En: Katsching H, Freeman H, Sartorius N. *Calidad de Vida en los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson, S.A.; 2000, pp 19-29.
11. Giner J, Ibáñez E, Cervera S, San Martín A, Caballero R. Experiencia subjetiva y calidad de vida en



- la esquizofrenia. *Actas Esp Psiquiatría* 2001; 29: 4: 39-48.
12. Bobes J. Current status of quality of life assessment in schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2001; 251 (2): 38-42.
  13. Pinikahana J, Happel B, Hope J, Keks N. Quality of Life in Schizophrenia: A review of the Literature from 1995 to 2000. *Int J Mental Health* 2002; 1: 103-11.
  14. Barge-Schaapveld D, Nicolson N, Delespaul P, Devries M W. Evaluación de la calidad de vida con el método del muestreo de experiencias. En: Katsching H, Freeman H, Sartorius N. *Calidad de Vida en los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson, S.A.; 2000, pp 19-29.
  15. Fernández L J, Yániz B, Berrios G. Problemas conceptuales y metodológicos en la investigación de la calidad de vida en las esquizofrenias. Grupo Médico Asociado (Tudela). Centro Asociado de la UNED en Tudela 2002; 1-17.
  16. Hormut S. The sampling of experiences *in situ*. *J Personality* 1986; 54 (1): 261-93.
  17. Wheeler L, Reis H. Self-recording of everyday life events: origins, types and uses. *J Personality* 1991; 59 (3): 339-54.
  18. Scollon C H, Kim-Prieto C H, Diener E. Experience sampling: promises and pitfalls, strengths and weaknesses. *Journal of Happiness Studies* 2003; 4: 5-34.
  19. Lolas F, Gottschalk L. El método de análisis de contenido de Gottschalk y Gleser en la investigación psiquiátrica. *Act Psiquiát Psicol Ámer lat* 1978; 24: 247-56.
  20. McKenna S P. Measuring Quality of Life in Schizophrenia. *Eur Psychiatry* 1997; 12 (3): 267-74.
  21. Gladis M, Gosch E, Dishuk N, Crits-Christph P. Quality of life: Expanding the scope of clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1999; 67 (3): 320-31.
  22. Malm U, May P, Dencker S J. Evaluation of the quality of life of the schizophrenic outpatient: A Checklist. *Schizophrenia Bull* 1987; 3: 478-86.
  23. Orley J, Saxena S, Herrman H. Quality of life en mental illness. Reflections from the perspective of the WHOQOL. *Br J Psychiatry* 1998; 172 (4): 291-3.
  24. Priebe S, Huxley P, Knigh S, Evans S. Application and results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). *Int J Social Psychiatry* 1999; 45 (1): 7-12.
  25. Fernández L J, Yániz B. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en las esquizofrenias. Grupo Médico Asociado (Tudela). Centro Asociado de la UNED en Tudela 2002; 1-16.
  26. Ritsner M, Kurs R, Kostizky H, Ponizovsky A, Modai I. Subjective quality of life in severely mentally ill patients: a comparison of two instruments. *Quality of Life Research* 2002; 11 (6): 553-61.
  27. Meijer C J, Schene A H, Koeter M W J. Quality of life in schizophrenia measured by the MOS SF-36 and the Lancashire Quality of Life Profile: a comparison. *Acta Psychiatrica Scand* 2002; 105: 293-300.
  28. Caron J, Corbiere M, Mercier C, Díaz P, Ricard N. The construct validity of the client questionnaire of the Wisconsin Quality of Life Index- a cross-validation study. *International Journal of Methods in Psychiatry Research* 2003; 12 (3): 128-38.
  29. Lehman A. Measures of quality of life for people with severe mental disorders. En: Tansella M, Thornicroft G. *Mental Health Outcome Measures* (pp.72-92). London: Gaskell, 1996; 72-92.
  30. Awad A G, Voruganti L N, Hesslegrave R L. A conceptual model of quality of life in schizophrenia: Description and Preliminary Clinical Validation. *Quality of Life Research* 1997; 6: 21-6.
  31. OMS. WHOQOL Measuring Quality of life: The World Health Organization Quality of life instruments (The WHOQOL-100 and the WHOQOL-BRIEF). Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. 1997.
  32. Cohen R J, Swerdlik M E, Smith D K. *Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurements*. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company, 1992.
  33. Cattell R B, Eber H W, Tatsuoka M M. *Handbook for the sixteen personality factor questionnaire (16PF)*. Champaign, IL: Institute for Personality and Ability Testing, 1988.

### Anexo 1. Instrucciones para la administración del cuestionario de Calidad de Vida

1. El cuestionario está diseñado para ser administrado al paciente por un entrevistador calificado (médico, psiquiatra, enfermera, psicólogo, asistente social, y personal paramédico)
2. El entrevistador debe anunciar al paciente que le va a realizar una serie de preguntas y que esto le tomará 15 y 30 minutos
3. El entrevistador lee las preguntas al paciente y simultáneamente le entrega las tarjetas correspondientes para cada pregunta. Una vez que el paciente responde y el entrevistador registra las respuestas en el cuestionario, se retira la tarjeta y se le entrega la siguiente. Las tarjetas las puede confeccionar copiando cada reactivo y sus alternativas de respuesta en hojas separadas con un tamaño 14 puntos

### Anexo 2. Cuestionario Calidad de Vida

A continuación le presentamos una serie de afirmaciones referidas a diversas situaciones de la vida diaria de las personas. Por favor, indique el grado en que cada afirmación refleja mejor lo que a Ud., le ha pasado y ha sentido durante este último mes. Por favor considere que no hay respuestas correctas ni incorrectas, sólo distintas formas de ser y opiniones. Para contestar, por favor seleccione la alternativa que mejor representa su opinión. Para ayudarlo a contestar, le voy a leer la pregunta y además, le voy a poner la pregunta con las alternativas al frente de usted para que las vea.

1. En primer lugar, me gustaría que usted pensara en todo lo bueno y lo malo que le ha pasado durante este último mes. Recuerde lo positivo y lo negativo de su vida, acuérdesse de cuando lo pasó bien y cuando lo pasó mal, y piense en las cosas que usted quiso hacer y se cumplieron y también en aquellas que no se cumplieron. Sumando todas esas cosas que le pasaron ¿qué tan conforme está usted con su vida durante este último mes?

- a. Muy disconforme
- b. Disconforme
- c. Regular
- d. Conforme
- e. Muy conforme

Ahora vamos a conversar sobre varios temas relacionados con su vida durante este último mes.

2. ¿Cómo fue su estado de salud durante este último mes?

- a. Pésimo
- b. Malo
- c. Regular
- d. Bueno
- e. Excelente

3. ¿En general, cuál diría usted que fue su estado de ánimo durante el último mes?

- a. Muy Triste
- b. Triste
- c. Regular
- d. Contento
- e. Muy Contento

4. ¿Se sintió usted con energía y ganas de hacer cosas durante el último mes?

- a. Ninguna energía y ganas de hacer cosas
- b. Poca energía y ganas de hacer cosas
- c. Algo de energía y ganas de hacer cosas
- d. Bastante energía y ganas de hacer cosas
- e. Mucha energía y ganas de hacer cosas

5. Durante el último mes, ¿Se sintió usted angustiado por algún problema?

- a. Siempre me sentí angustiado
- b. Muchas veces me sentí angustiado
- c. A veces me sentí angustiado
- d. Pocas veces me sentí angustiado
- e. Nunca me sentí angustiado

6. Durante el último mes, ¿Ha sentido usted miedo?

- a. Siempre sentí miedo
- b. Muchas veces sentí miedo
- c. A veces sentí miedo
- d. Pocas veces sentí miedo
- e. Nunca sentí miedo

7. Durante el último mes, ¿Sintió usted que le costó controlar sus emociones, tales como la rabia y la pena?

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. A veces
- d. Pocas veces
- e. Nunca

8. Por favor indique que tan capacitado se sintió usted para resolver algún problema que haya tenido durante el último mes?

- a. Muy incapaz
- b. Incapaz
- c. Regular
- d. Capaz
- e. Muy capaz

9. Durante el último mes, ¿Se sintió usted capaz de cuidar de sí mismo?

- a. Nunca
- b. Rara vez
- c. A veces
- d. Muchas veces
- e. Siempre

Continuación Anexo 2

10. Durante el último mes, ¿Tuvo dificultades con el movimiento de su cuerpo, tales como movimientos involuntarios, rigidez en sus brazos y piernas, dificultad para quedarse quieto, u otros problemas parecidos?

- a. Tuve problemas muy graves
- b. Tuve problemas bastante graves
- c. Tuve problemas de regular gravedad
- d. Tuve problemas poco graves
- e. No tuve problemas

11. ¿Se sintió usted apoyado por el servicio de psiquiatría durante el último mes?

- a. Nada
- b. Poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

12. ¿Cómo fue su relación con su médico tratante durante el último mes?

- a. Pésima
- b. Mala
- c. Regular
- d. Buena
- e. Excelente

13. En el último mes ¿Ha sentido usted que su médico toma en cuenta su opinión sobre el tratamiento de su enfermedad?

- a. Nada
- b. Poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

14. ¿Está usted conforme con el resultado de su tratamiento psiquiátrico?

- a. Muy disconforme
- b. Disconforme
- c. Regular
- d. Conforme
- e. Muy conforme

15. Por favor indique que tan contento se encuentra usted con el lugar donde estuvo viviendo el último mes?

- a. Muy descontento
- b. Descontento
- c. Ni descontento ni contento
- d. Contento
- e. Muy contento

16. Si hubiera querido estar sólo y tranquilo, sin que nadie lo moleste ¿habría podido hacerlo durante el último mes?

- a. Nunca
- b. Pocas veces
- c. A veces
- d. Muchas veces
- e. Siempre

17. ¿Cómo lo trataron en su casa, durante el último mes?

- a. Muy mal
- b. Mal
- c. Regular
- d. Bien
- e. Muy bien

18. ¿Cómo se ha llevado con su familia durante el último mes?

- a. Muy mal
- b. Mal
- c. Regular
- d. Bien
- e. Muy bien

19. Durante el último mes ¿Qué tan frecuentemente sintió usted que alguien necesitaba de su afecto y cariño?

- a. Nunca
- b. Pocas veces
- c. Algunas veces
- d. Muchas veces
- e. Siempre

20. Si durante el último mes, hubiera tenido problemas donde usted vive ¿hubiera usted tenido dificultades para encontrar otro lugar donde quedarse?

- a. Muchas dificultades
- b. Bastantes dificultades
- c. Regular
- d. Pocas dificultades
- e. Ninguna dificultad

21. Durante el último mes ¿Sintió que usted tenía a alguien en quien podía confiar?

- a. Nunca
- b. Pocas veces
- c. Algunas veces
- d. Muchas veces
- e. Siempre

22. Durante el último mes ¿Cuán contento quedó usted con las manifestaciones de cariño que usted recibió de las personas que quiere?

- a. Muy descontento
- b. Descontento
- c. Ni contento ni descontento
- d. Contento
- e. Muy contento

23. Durante el último mes ¿Qué tan contento está usted con su vida de pareja?

- a. Muy descontento
- b. Descontento
- c. Regular
- d. Contento
- e. Muy contento

## Continuación Anexo 2

24. Durante el último mes ¿Qué tan contento está usted con su vida sexual?

- a. Muy descontento
- b. Descontento
- c. Regular
- d. Contento
- e. Muy contento

25. Durante el último mes, ¿Sintió usted que era atractivo para alguien?

- a. Nunca
- b. Pocas veces
- c. Algunas veces
- d. Muchas veces
- e. Siempre

26. ¿Qué tan contento está usted con las relaciones de amistades que usted tuvo fuera de su hogar durante el último mes?

- a. Muy descontento
- b. Descontento
- c. Regular
- d. Contento
- e. Muy contento

27. Durante el último mes ¿Tuvo usted la oportunidad de entretenerse o divertirse?

- a. Nunca
- b. Pocas veces
- c. Algunas veces
- d. Muchas veces
- e. Siempre

28. Aparte de su familia y amigos cercanos ¿Cómo fue su relación con otras personas con las que usted se junta en lugares como en el trabajo, donde estudia, en la calle, etc.?

- a. Pésima
- b. Mala
- c. Regular
- d. Buena
- e. Excelente

29. Durante el último mes ¿Tuvo usted dificultades para entender a las demás personas?

- a. Siempre tuve dificultades
- b. Muchas veces tuve dificultades
- c. Algunas veces tuve dificultades
- d. Pocas veces tuve dificultades
- e. Nunca tuve dificultades

30. Durante el último mes ¿Tuvo dificultades para que otras personas lo entendieran a usted?

- a. Siempre tuve dificultades
- b. Muchas veces tuve dificultades
- c. Algunas veces tuve dificultades
- d. Pocas veces tuve dificultades
- e. Nunca tuve dificultades

31. Durante el último mes ¿se sintió usted rechazado o aceptado por la gente en general?

- a. Me sentí muy rechazado
- b. Me sentí algo rechazado
- c. Ni rechazado ni aceptado
- d. Me sentí algo aceptado
- e. Me sentí muy aceptado

32. Durante el último mes ¿sintió usted que las demás personas lo veían como una persona rara o extraña?

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Algunas veces
- d. Pocas veces
- e. Nunca

33. ¿Tuvo usted suficiente dinero durante el último mes?

- a. Muy insuficiente
- b. Insuficiente
- c. Regular
- d. Suficiente
- e. Más que suficiente

34. ¿Cómo fue su situación económica durante el último mes?

- a. Pésima
- b. Mala
- c. Regular
- d. Buena
- e. Excelente

35. Durante el último mes ¿Pudo usted demostrar a los demás que es una persona capaz de hacer las cosas bien?

- a. Nunca
- b. Pocas veces
- c. Algunas veces
- d. Muchas veces
- e. Siempre

36. Durante el último mes, ¿Le dieron a usted alguna tarea o responsabilidad importante en su casa, en el trabajo o en su lugar de estudio?

- a. Nunca
- b. Pocas veces
- c. Algunas veces
- d. Muchas veces
- e. Siempre

37. Durante el último mes, ¿usted ha sentido que es una persona útil?

- a. Muy inútil
- b. Inútil
- c. Regular
- d. Útil
- e. Muy útil

**Continuación Anexo 2**

38. Durante este último mes ¿se sintió usted con confianza en que sus problemas mentales se van a resolver?

- a. Nunca
- b. Pocas veces
- c. Algunas veces
- d. Muchas veces
- e. Siempre

39. Durante el último mes, ¿Tomaron en cuenta su opinión en su casa cuando tomaron alguna decisión?

- a. Nunca tomaron en cuenta mi opinión
- b. Pocas veces tomaron en cuenta mi opinión
- c. Algunas veces tomaron en cuenta mi opinión
- d. Muchas veces tomaron en cuenta mi opinión
- e. Siempre tomaron en cuenta mi opinión

40. Durante el último mes ¿se sintió usted libre para tomar sus propias decisiones acerca de su vida?

- a. Nunca
- b. Pocas veces
- c. Algunas veces
- d. Muchas veces
- e. Siempre

41. ¿Hizo usted planes y proyectos acerca de su vida durante el último mes?

- a. Nunca
- b. Pocas veces
- c. Algunas veces
- d. Muchas veces
- e. Siempre

---

Correspondencia:

Daniel Núñez G.

Universidad de Talca. Escuela de Psicología

Casilla N° 747. Talca, Chile,

Teléfono: (56-71) 201446

Fax: (56-71) 201510

E-mail: dnunez@utalca.cl